

**ΠΡΟΣΚΛΗΣΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗΣ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ ΓΙΑ ΠΡΟΣΛΗΨΗ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ
ΣΤΗΝ ΕΚΨ. Π. ΣΑΚΕΛΛΑΡΟΠΟΥΛΟΣ (ΝΟΜΟΣ ΦΩΚΙΔΑΣ)**

Η Εταιρία Κοινωνικής Ψυχιατρικής Π. Σακελλαρόπουλος ανακοινώνει την σύναψη συμβάσεων εργασίας ορισμένου χρόνου δύο (2) επαγγελματιών ψυχικής υγείας (Ψυχολόγου και Κοινωνικού Λειτουργού) για την υλοποίηση του **Προγράμματος Ψυχοκοινωνικής Υποστήριξης και κατ' οίκον φροντίδας του γενικού πληθυσμού.**

Οι θέσεις εργασίας αφορούν τη στελέχωση **Κέντρου Ημέρας παιδιών, εφήβων και ενηλίκων Ν. Φωκίδας (έδρα Άμφισσα)** και συγκεκριμένα οι ειδικότητες έχουν ως εξής:

ΘΕΣΕΙΣ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ						
α/α	Ειδικότητα	Αριθμός θέσεων	Σχέση Απασχόλησης	Τρόπος πρόσληψης - Νομική βάση	Χρόνος (μήνες)	Προσόντα
1	Ψυχολόγος	1	Πλήρους Απασχόλησης	Σχέση Εξαρτημένης εργασίας Ιδιωτικού Δικαίου Ορισμένου Χρόνου	4 μήνες	<p>ΤΥΠΙΚΑ ΠΡΟΣΟΝΤΑ</p> <p>1) Πτυχίο ΠΕ Ψυχολογίας της ημεδαπής ή ισότιμο αναγνωρισμένο της αλλοδαπής, 2) Άδεια Ασκήσεως Επαγγέλματος Ψυχολόγου</p> <p>ΠΡΟΣΘΕΤΑ ΠΡΟΣΟΝΤΑ</p> <p>1) Μεταπτυχιακή εκπαίδευση σε συναφές αντικείμενο ειδικότητας, 2) Προϋπηρεσία σε συναφές αντικείμενο [Εργασιακή εμπειρία (ειδικότητας) σε μη κοινοτικές δομές ή/και (εξειδικευμένη) σε δομές Κοινωνικής - Κοινωνικής Ψυχιατρικής], 3) Γνώση Χρήσης Η/Υ, 4) Άδεια οδήγησης αυτοκινήτου Β' κατηγορίας</p> <p>Ως επιθυμητά προσόντα ορίζονται:</p> <p>α) γνωσιακή - συμπεριφορική (CBT) εκπαίδευση, β) εμπειρία σε δομές Κοινωνικής Ψυχιατρικής, γ) γνώση ξένης γλώσσας (προτίμηση Αγγλικής), δ) δυνατότητα λειτουργίας και αρμονικής συνεργασίας στο πλαίσιο πολυκλαδικής ομάδας, ε) συστατικές επιστολές</p>
2	Κοινωνικός Λειτουργός	1	Πλήρους Απασχόλησης	Σχέση Εξαρτημένης εργασίας Ιδιωτικού Δικαίου Ορισμένου Χρόνου	4 μήνες	<p>ΤΥΠΙΚΑ ΠΡΟΣΟΝΤΑ</p> <p>1) Πτυχίο ΠΕ ή ΤΕ Κοινωνικής Εργασίας της ημεδαπής ή ισότιμο αναγνωρισμένο της αλλοδαπής, 2) Άδεια Ασκήσεως Επαγγέλματος Κοινωνικού Λειτουργού</p> <p>ΠΡΟΣΘΕΤΑ ΠΡΟΣΟΝΤΑ</p>

						<p>1) Μεταπτυχιακή εκπαίδευση σε συναφές αντικείμενο ειδικότητας, 2) Γνώση Χρήσης Η/Υ, 3) Άδεια οδήγησης αυτοκινήτου Β' κατηγορίας</p> <p>Ως επιθυμητά προσόντα ορίζονται: α) εμπειρία σε δομές Κοινωνικής Ψυχιατρικής, β) γνώση ξένης γλώσσας (προτίμηση Αγγλικής), γ) δυνατότητα λειτουργίας και αρμονικής συνεργασίας στο πλαίσιο πολυκλαδικής ομάδας, δ) συστατικές επιστολές</p>
--	--	--	--	--	--	--

Τα δικαιολογητικά που **θα συνοδεύουν την αίτηση συμμετοχής (βλέπε ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ)** είναι:

1. Αναλυτικό Βιογραφικό Σημείωμα
2. Πτυχίο (φωτοαντίγραφο) και εάν είναι αλλοδαπής θα πρέπει να είναι σε επίσημη μετάφραση και να προσκομισθεί αναγνώριση της ισοτιμίας από τον ΔΟΑΤΑΠ.
3. Άδεια άσκησης επαγγέλματος (φωτοαντίγραφο)
4. Τίτλος μεταπτυχιακών σπουδών (φωτοαντίγραφο) και εάν είναι αλλοδαπής θα πρέπει να είναι σε επίσημη μετάφραση και να προσκομισθεί αναγνώριση της ισοτιμίας από το ΔΟΑΤΑΠ.
5. Πιστοποιητικά λουτών εκπαιδεύσεων.
6. Βεβαίωση οικείου ασφαλιστικού φορέα και βεβαίωση προϋπηρεσίας.
7. Άδεια οδήγησης αυτοκινήτου Β' κατηγορίας (φωτοαντίγραφο)
8. Πιστοποιητικό εμβολιασμού για CoViD 19.

Υποβολή Αιτήσεων

Οι ενδιαφερόμενοι μπορούν να υποβάλλουν τον φάκελο τους **ηλεκτρονικά**, αναγράφοντας με ευκρίνεια στο θέμα «**Όνοματεπώνυμο/Ειδικότητα/Πρόγραμμα Ψυχοκοινωνικής Στήριξης**» από **7/01/2022 μέχρι και 17/01/2022 και ώρα 14:00**, στην ηλεκτρονική διεύθυνση grammateiaekpsfok@gmail.com.

Για περισσότερες πληροφορίες μπορείτε να απευθύνεστε στο τηλέφωνο: 22650 23333
από Δευτέρα έως Παρασκευή | 11.00 έως 16.00.

Περαιτέρω πληροφορίες για το έργο της ΕΚΨ Π. Σακελλαρόπουλος μπορείτε να αναζητήσετε [εδώ](#)

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

ΑΙΤΗΣΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ.....

ΑΡ. ΠΡΩΤ.....
(Συμπληρώνεται από τον φορέα)

ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

ΕΠΩΝΥΜΟ:		ΟΝΟΜΑ:	
ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ:	ΟΝΟΜΑ ΜΗΤΡΟΣ:	ΟΝΟΜ/ΝΟ ΣΥΖΥΓΟΥ:	
Δ/ΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ:			
ΤΗΛΕΦΩΝΑ:		EMAIL:	
ΗΜ/ΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΕΩΣ:	ΤΟΠΟΣ ΓΕΝΝΗΣΕΩΣ:	ΝΟΜΟΣ:	
ΑΡ. ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ:	ΗΜ/ΝΙΑ ΕΚΔΟΣΗΣ:	ΑΣΤ. ΤΜΗΜΑ:	
ΕΚΠΛΗΡΩΣΗ ΣΤΡΑΤΙΩΤΙΚΩΝ ΥΠΟΧΡΕΩΣΕΩΝ (άνδρες): ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/>			

ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ

ΤΙΤΛΟΣ ΣΠΟΥΔΩΝ	ΕΤΟΣ ΚΤΗΣΗΣ	ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΣ ΦΟΡΕΑΣ	ΒΑΘΜΟΣ

ΕΜΠΕΙΡΙΑ

α) Εργασιακή εμπειρία στην ειδικότητα σε μη κοινοτικές δομές				
A/A	ΑΠΟ	ΕΩΣ	ΕΡΓΟΔΟΤΗΣ	ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ
1.				

2.				
3.				
4.				
5.				

ΕΜΠΕΙΡΙΑ

β) Εργασιακή εμπειρία εξειδικευμένη σε δομές κοινοτικής - κοινωνικής ψυχιατρικής

A/A	ΑΠΟ	ΕΩΣ	ΕΡΓΟΔΟΤΗΣ	ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				

Παρακαλώ να κάνετε δεκτή την αίτηση μου, για την οποία δεσμεύομαι ότι όλα τα δηλωθέντα στοιχεία, είναι ακριβή και αληθή. Αναγνωρίζω ότι η μετά από διασταύρωση, απόδειξη μη εγκυρότητας ενός ή περισσότερων εκ των ως άνω δικαιολογητικών ή στοιχείων επιφέρει τον αποκλεισμό της υποψηφιότητας μου από τη διαδικασία επιλογής προσωπικού χωρίς δικαίωμα ένστασης ή οποιαδήποτε αξίωση έναντι του φορέα υλοποίησης.

ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΩΣ ΠΡΟΣ ΤΗΝ ΕΠΕΞΕΡΓΑΣΙΑ ΤΩΝ ΠΡΟΣΩΠΙΚΩΝ ΜΟΥ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ

Τα αναφερόμενα στην πρόσκληση εκδήλωσης ενδιαφέροντος προσωπικά δεδομένα, όπως συγκεκριμενοποιούνται στην παρούσα αίτησή μου και στα συνημμένα αυτής, ενημερώθηκα ότι συλλέγονται αποκλειστικά προς το σκοπό εξέτασης της αιτήσεώς μου για το ενδεχόμενο σύναψης συμβάσεως εργασίας ή έργου και για την επικοινωνία μαζί μου προς το σκοπό αυτό. Σε περίπτωση που συναφθεί η σύμβαση, τα δεδομένα μου τυγχάνουν επεξεργασίας για τις ανάγκες της συμβάσεως αυτής, οπότε και θα ενημερωθώ σχετικά εκ νέου. Τα δεδομένα αυτά διατηρούνται για όσο χρόνο είναι απαραίτητο για την ολοκλήρωση της διαδικασίας επιλογής, καθ' όλη τη διάρκεια του προγράμματος, ήτοι επί έξι μήνες από την έναρξη του προγράμματος και έως τη λήξη του. Στη συνέχεια τα δεδομένα μου διαγράφονται με ασφαλή τρόπο.

Για λοιπά θέματα που αφορούν την επεξεργασία των προσωπικών μου δεδομένων και τα σχετικά δικαιώματά μου έλαβα γνώση ότι μπορώ να ενημερωθώ από την ιστοσελίδα του φορέα <https://ekpse.gr/el/>, σύνδεσμος «Πολιτική Απορρήτου».

Συνημμένα :

1.....

- 2.....
- 3.....
- 4.....
- 5.....
- 6.....
- 7.....
- 8.....
- 9.....
- 10.....

Ημερομηνία:

Όνοματεπώνυμο

Υπογραφή